|  |
| --- |
| Identifikace veřejné zakázky |
| **„NPK, a.s., Orlickoústecká nemocnice, výstavba pavilonu centrálního příjmu s odbornými vyšetřovnami, 2. etapa“**  P19V00000143 |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje zadavatele | |
| Název: | **Pardubický kraj** | |
| IČ: | 70892822 | |
| Sídlo: | Komenského náměstí 125, 532 11 Pardubice | |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje dodavatele | |
| Obchodní firma/název: | **(doplní dodavatel)** |
| Sídlo: | (doplní dodavatel) |
| IČ / DIČ: | (doplní dodavatel) |
| Zápis v OR: | (doplní dodavatel; rejstříkový soud, spisová značka) |
| Osoba oprávněná jednat za dodavatele: | (doplní dodavatel) |
| Osoby oprávněné jednat ve věcech technických: | (doplní dodavatel) |
| Telefon: | (doplní dodavatel) |
| E-mail: | (doplní dodavatel) |
| Bankovní spojení a číslo účtu: | (doplní dodavatel; u plátce DPH zveřejněný účet ve smyslu § 96 zákona o DPH) |

Pro účely nadepsaného zadávacího řízení prohlašuji, že shora uvedený dodavatel souhlasí se smluvními a obchodními podmínkami, které byly jako návrh smlouvy o dílo přílohou zadávací dokumentace, a že, bude-li vybrán k plnění zakázky, uzavře smlouvu v souladu s takto stanovenými podmínkami.

Nabídková cena za plnění, které je předmětem zakázky, činí celkem:

- cena bez DPH (doplní dodavatel) Kč

- částka DPH (doplní dodavatel) Kč

Nabízený termín plnění: (doplní dodavatel) kalendářních dnů

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: …………………………………………………

(doplní dodavatel)